

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Quelques Remarques sur les Résultats des Traitements Actuels de la Syphilis

PAR

HENRI-LOUIS-ANDRÉ DELAVENNE

Né à PARIS le 9 Août 1890

Le Président de Thèse : M. le Professeur H. ROGER

PARIS

ÉDITIONS MÉDICALES

7, Rue de Valois, 7

1920

412

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1920

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Quelques Remarques sur les Résultats
des Traitements Actuels de la Syphilis



PAR

HENRI-LOUIS-ANDRÉ DELAVENNE

Né à PARIS le 9 Août 1890

Le Président de Thèse : M. le Professeur H. ROGER

PARIS

ÉDITIONS MÉDICALES

7, Rue de Valois, 7

1920

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN : M. ROGER

	Professeurs.....	MM.
Anatomie		NICOLAS.
Anatomie médico-chirurgicale.....		CUNEO.
Physiologie		Ch. RICHET.
Physique médicale.....		DESGREZ.
Chimie organique et chimie générale.....		BESANÇON.
Bactériologie		BRUMPT.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....		Marcel LABBÉ
Pathologie et Thérapeutique générale.....		VAQUEZ.
Pathologie médicale.....		GOSSET.
Pathologie chirurgicale.....		LETULLE.
Anatomie pathologique.....		PRENANT.
Histologie		DUVAL.
Opérations et appareils.....		POUCHET.
Pharmacologie et matière médicale.....		CARNOT.
Thérapeutique		BERNARD.
Hygiène		BALTHAZARD.
Médecine légale.....		MENETRIER.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		ROGER.
Pathologie expérimentale et comparée.....		{ ACHARD.
		{ WIDAL.
		{ GILBERT.
		{ CHAUFFARD.
		{ MARFAN.
		{ HUTINEL.
Clinique médicale.....		DUPRE.
		JEANSELME.
Hygiène et clinique de la première enfance.....		P. MARIE.
Clinique des maladies des enfants.....		TEISSIER.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale		DELBET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....		QUENU.
Clinique des maladies contagieuses.. ..		LEJARS.
Clinique chirurgicale.....		HARTMANN.
		DE LAPERSONNE.
Clinique ophtalmologique.....		LEGUEU.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		BAR.
Clinique d'accouchements.....		{ COUVELAIRE.
		{ BRINDEAU.
Clinique gynécologique.....		{ J. L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile.....		{ BROCA (Auguste).
Clinique thérapeutique.....		{ Albert ROBIN.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....		{ Pierre SEBILEAU.

Agrégés en exercice :

MM.			
ALGLAVE.	GUILLAIN	LOEPER.	ROUSSY.
BRANCA.	LABBÉ Henri.	MOCQUOT.	POUVIERE.
CAMUS.	LAIGNEL-LEVASTINE.	MULON.	SCHWARTZ.
CASTAIGNE.	LANGLOIS.	NOBECOURT.	SICARD.
CHAMPY.	LECENE.	OKINCZYC.	TANON.
CHEVASSU.	LEMIERRE.	OMBREDANNE.	TERRIEN.
DÉSMAREST.	LENORMANT.	RATHERY.	TIFFENEAU.
GOUGEROT.	LEQUEUX.	REITTERER.	VILLARET.
GREGOIRE.	LEREBoullet.	RIBIERRE.	ZIMMERN.
GUENIOT.	LERI.	RICHAU.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

Faible témoignage de ma profonde reconnais-
sance et de ma vive affection.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR H. ROGER

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE EXPÉRIMENTALE

MÉDECIN DE L'HÔTEL-DIEU

MEMBRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

DOYEN DE LA FACULTÉ

A MES MAÎTRES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE D'AMIENS

ET DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

A MONSIEUR LE DOCTEUR GRENET

MÉDECIN DE L'HÔPITAL BROCA

Quelques Remarques sur les Résultats des Traitements Actuels de la Syphilis

INTRODUCTION

Le 606, découvert par Erlich et Bertheim, a été essayé pour la première fois en France en septembre 1910 ; le 914, préparé par Erlich dès 1911, fut expérimenté la même année. Il y aura donc bientôt 10 ans que les arsenicaux sont l'objet d'études et d'expérimentations et il semble que l'on puisse maintenant considérer ce laps de temps suffisant pour porter sur leur valeur un jugement sinon définitif, tout au moins basé sur des données assez précises.

Ayant eu l'heureuse fortune de suivre, à la fin de nos études médicales, les consultations du Dispensaire Fournier à l'Hôpital Broca, il nous a paru intéressant de rechercher sur un certain nombre d'observations, remontant à quatre ou cinq années, quel avait été le sort des malades dont elles rapportaient l'histoire, comment ils avaient réagi au traitement, combien de temps ils avaient su s'y soumettre, bref, de nous efforcer d'extraire de cette étude tout ce qui pouvait paraître susceptible de fournir quelques indications sur la valeur théra-

peutique, prophylactique, voire sociale, du traitement antisiphilitique, tel qu'on le conçoit actuellement.

Que Monsieur le Docteur Grenet reçoive ici l'expression de notre vive reconnaissance pour la bienveillance qu'il nous a témoignée en nous permettant de puiser dans les documents du Dispensaire,

La Réaction de Bordet-Wassermann avant le Traitement.

Nous étudierons d'abord rapidement les 200 cas que nous avons examinés au point de vue de leur Bordet-Wassermann initial.

La réaction, dans tous ces cas, a été pratiquée suivant la méthode classique, avec sérum chauffé et anti gène foie d'hérède.

Le tableau suivant schématise les résultats fournis par l'examen du sang.

NOMBRE DE MALADES	PÉRIODE	B. W. POSITIFS	B. W. NÉGATIFS	NOMBRE DE POSITIFS %
18	Primaire	14	4	83
94	Secondaire floride . .	91	3	96.8
32	Secondaire latente . .	20	12	62
18	Tertiaire floride. . . .	14	4	77.7
10	Tertiaire latente . . .	3	7	30
18	Para syphilis	9	9	50
10	Syphilis héréditaire. .	4	6	40
200		155	45	77.7

Une première remarque s'impose : tous les malades en question présentaient des signes indéniables de syphilis avérée, ou dans les cas dénommés latents, secondaire ou tertiaire, il s'agissait de syphilis avouée, traitée antérieurement ou non.

Les quatre cas de syphilis primaire avec Bordet-Wassermann négatif se rapportent à des malades porteurs d'accidents primitifs âgés de moins de 20 jours : on pourrait donc, d'après cette statistique, si la chose était permise sur un aussi petit nombre de cas, considérer que le chancre, après le 20^{me} jour, donne une proportion de 100 Bordet-Wassermann positifs sur 100 cas.

La plupart des statistiques donnent, en moyenne, de 70 à 75 % de résultats positifs en période secondaire floride : notre statistique accuse un chiffre un peu supérieur, voisin de 97 %.

Nos chiffres pour la période tertiaire floride et les parasyphilis (dans le sérum) sont un peu inférieurs aux moyennes données couramment (80 à 90 %) : il est vrai que le nombre de cas observés ici est relativement restreint.

Dans la syphilis secondaire sans accidents, nous trouvons, sur 32 cas, 20 Bordet-Wassermann positifs, soit 62 % ; dans la période tertiaire latente, les résultats sont positifs dans 30 % des cas (sur 10 cas envisagés) ; enfin, dans la syphilis héréditaire, 40 % seulement des sérum se montrent positifs.

En résumé, notre statistique confirme sensiblement toutes les précédentes et montre que la valeur diagnostique de la réaction est superposable à la valeur des signes cliniques, c'est-à-dire que le pourcentage des Bordet-Wassermann positifs est d'autant moins élevé

que les signes objectifs sont moins nets (syphilis secondaire et tertiaire latente, hérède syphilis).

Réserve doit être faite pour les parasyphilis pour lesquelles la fonction lombaire reste le seul et quasi infail-
liblé critérium.

§ 1. — Influence du Traitement Anti-Syphilitique de début sur la Réaction de Bordet-Wassermann

Dès qu'il s'agit de suivre les malades au delà des premières semaines de traitement, bientôt des difficultés surgissent et des déceptions nous attendent. En effet, nombreuses sont les défections qui se produisent rapidement dans les rangs de notre clientèle du Dispensaire.

Nous nous réservons de revenir sur ce sujet, mais déjà nous devons le signaler, puisque pour établir l'influence du premier traitement sur le Bordet-Wassermann, il ne nous reste plus que 105 malades fidèles jusque la seconde prise de sang, au lieu de 200 !

Sur ces 105 malades, 75 ont reçu un traitement initial au 914 seul ; 30 ont été traités dès le début par le 914 associé au cyanure de mercure intra-veineux ou au benzoate intra-musculaire quotidien : une injection de 914 toutes les semaines avec injections mercurielles intercalaires jusqu'à concurrence de 20 injections mercurielles et de 3 à 4 grammes de 914 et parfois davantage.

Sur les 75 malades traités au 914 seul et partis d'un Bordet-Wassermann positif, 22, soit 30,5 % environ, ont conservé une réaction positive après 3, 4, 5, 6 et même 10 grammes pour un cas de 914.

Sur les 30 malades traités dès le début par le 914 associé au cyanure ou au benzoate, 1 seul a résisté à 4 grammes de 914 et 20 injections de benzoate. La proportion de Bordet-Wassermann resté positif, qui atteignait chez nos 73 premiers malades, 30,5 % ne s'élève plus ici chez ces 30 malades qu'à 3,3 %.

Arrêtons-nous un instant sur ce point. Quelle que soit l'opinion que l'on ait sur la valeur spécifique de la réaction de Bordet-Wassermann, il paraît évident que, dans des cas tels que ceux qui nous occupent, syphilis avérée avec réaction positive au début, il est naturel d'accorder à cette réaction non seulement une valeur diagnostique indiscutable, mais encore une valeur pronostique, pour juger, sinon de l'avenir du malade, tout au moins de la valeur du traitement qu'il a subi.

Or, si nous comparons les deux chiffres donnés plus haut, 30,5 % de réactions arsénico résistantes d'une part, contre 3,3 % seulement de réactions arsénico-mercurio résistantes de l'autre, nous ne pouvons point ne pas être impressionnés par de tels chiffres.

Cliniquement, pourtant, ces malades sont tous ou presque tous identiques, c'est-à-dire que tous ont vu, dès les premières semaines, presque dès les premiers jours du traitement (arsénical pur ou mixte), céder les accidents visibles et pourtant, il n'est point douteux que chez les 22 malades dont le Wassermann a résisté au 914 seul, la stérilisation a été beaucoup moins complète que chez les autres où la réaction a été négative.

Si l'on songe que chez les 29 malades sur 30 ayant reçu le traitement mixte (avec 4 gr. seulement de novarsenobenzol), la réaction a été trouvée négative en fin de traitement, on est bien forcé d'admettre la supériorité

manifesté du traitement mixte sur le traitement arsenical pur.

Le tableau suivant souligne cette supériorité du traitement mixte en démontrant que l'insuffisance du 914 employé seul ne tient pas à l'insuffisance des doses employées, mais du médicament lui-même.

Les 30 % de réactions arsenico-résistantes se dénombrent ainsi (par rapport aux 75 malades traités) :

Le B. W. a résisté à 3 gram. de 914 dans 10 % des cas.

—	4	—	4 %	—
—	6	—	8 %	—
—	7	—	7 %	—
—	10	—	1,5 %	—

On voit par là combien est illusoire le procédé qui consiste à élever continuellement les doses du médicament dans l'espoir d'obtenir avec 8 et 10 grammes de meilleurs résultats qu'avec 3 ou 4 grammes.

§ 2. — Influence du Traitement prolongé sur l'évolution du Bordet-Wassermann

Si nous poursuivons l'étude des variations du Bordet-Wassermann sous l'influence du traitement prolongé, nous voyons l'effectif de nos malades fondre dans des proportions considérables.

a) MALADES SUIVIS DEUX ANS

NATURE DU TRAITEMENT	SANS RÉCIDIVES	EC RÉCIDIVES SÉROLOGIQUES			
		1 r.	2 r.	3 r.	4 r.
Arsénical pur	4	2			
— mixte	8	1	1		

b) MALADES SUIVIS TROIS ANS

Arsénical pur	1	6	1
— mixte	6	2	1

c) MALADES SUIVIS QUATRE ANS

Arsénical pur	0	1	1	2	1
— mixte	3	1	1	1	

Un seul malade suivi cinq ans, ayant subi le traitement mixte, a présenté sans récurrence clinique, cinq récurrences sérologiques avec retour intermédiaire au négatif.

Il s'agit, dans tous ces cas, de malades relativement bien traités, c'est-à-dire qui ne se sont pas soustraits pendant des périodes trop prolongées à la surveillance médicale.

D'une manière générale, on voit que le nombre des récurrences sérologiques va croissant avec la durée de la surveillance et du traitement.

Si nous groupons les résultats fournis par les malades suivis 3 et 4 ans, nous voyons que sur 12 malades ayant subi le traitement arsenical pur, 11 ont présenté des récurrences sérologiques, certains à 3 et 4 reprises. Sur 16 malades ayant subi le traitement mixte, 7 seulement ont présenté des retours du Bordet-Wassermann vers la positivité primitive, ce qui donne, en considérant ce petit nombre de cas, 91,6 % de récurrences sérologiques avec le traitement arsenical pur et seulement 43,7 % avec le traitement mixte, résultats qui confirment les premières indications fournies par l'étude du Bordet-Wassermann après le traitement initial.

De plus, si l'on admet, ainsi que l'expérience paraît le démontrer, que la tendance du Bordet-Wassermann à faire retour au positif chez un malade en état de syphilis latente est l'annonce d'une menace de nouveaux accidents, cette petite statistique montre l'intérêt majeur que présente la surveillance régulière du sérum des malades en traitement : en effet, faite à temps, la réaction permet dans un grand nombre de cas de prévenir l'éclosion d'accidents imminents.

Évolution des Accidents secondaires Cutanés.

Muqueux, sous l'influence du Traitement

Chose curieuse, il est très rare de découvrir dans la littérature syphiligraphique de ces dernières années des indications précises sur la durée d'épidermisation et la rapidité de disparition des accidents visibles, sous l'influence des arsenicaux. Nous avons recherché, dans les travaux consacrés au 914, ceux qui nous paraissaient susceptibles de nous donner quelques éclaircissements à cet égard et nous avons été frappés du vague des indications sur ce sujet.

Toujours l'on trouve des phrases comme celles-ci : « Stérilisation des accidents en quelques jours », « Rapidité merveilleuse de la cicatrisation », mais de document exact sur ce que représente pour l'auteur « quelques jours » ou encore « rapidité merveilleuse », point !

L'époque à laquelle nous avons pu découvrir quelques précisions se rapporte au début des essais, alors que l'on s'attachait naturellement à comparer le nouveau médicament au mercure. Mais ces indications se rapportent à un nombre relativement restreint de cas et il règne en outre, dans les estimations, une certaine confusion, car les termes, cicatrisation, épidermisation, stérilisa-

tion sont loin d'être synonymes et laissent le champ libre à l'infinie diversité des appréciations personnelles. Quoi qu'il en soit, les auteurs paraissent d'accord pour fixer à trois semaines, quatre au maximum, le délai nécessaire à la disparition des accidents.

L'examen impartial des 75 observations de syphilis secondaires florides traitées soit par le 914 seul, soit par le traitement mixte, nous a montré que la plus grande diversité préside à l'évolution des accidents et qu'à vouloir établir une moyenne on n'aboutirait qu'à fortifier la croyance erronée en l'infailible rapidité d'action d'un produit dont les caractéristiques sont, dans bien des cas, l'inconstance et l'irrégularité.

Le temps nécessaire à la disparition complète des accidents cutanés ou muqueux, peut varier dans de grandes proportions, non seulement chez un même malade suivant le siège des diverses lésions dont il peut être porteur, mais aussi chez des malades différents pour des lésions indentiques d'âge, de siège, d'aspect.

Tandis que très souvent on peut voir des manifestations cutanées peu profondes, telles que la roséole, disparaître en huit ou dix jours, il n'est pas rare chez la même malade, d'observer des plaques muqueuses hypertrophiques vulvaires, résister encore, fissurées et suintantes après 6 injections, soit plus de deux grammes de 914 et 20 cyanure de mercure à 0 gr. 01, c'est-à-dire après 35 jours de traitement.

De même, des lésions amygdaliennes d'allure identique ont pu disparaître en douze jours chez un homme, quand elles résistaient plus de quarante jours chez une femme.

Telles peuvent être les différences d'évolution chez des malades dont la syphilis est destinée à céder à une dose moyenne de médicament ; mais il en est d'autres dont l'affection paraît évoluer avec une parfaite indépendance vis-à-vis de l'assaut médicamenteux qu'on lui fait subir : tels ces malades porteurs d'accidents en apparence des plus banaux, mais dont l'aspect, après une cure de 5 ou 6 grammes de 914 et de 25 cyanure, n'a pas sensiblement varié, tels ces syphilitiques ayant paru tout d'abord guéris de leurs accidents actuels dès la première semaine et, revenant au cours même de la première série, présenter en plein traitement d'assaut une nouvelle floraison secondaire, éclore in situ ou dans un territoire jusqu'alors indemne : tels enfin, cas encore plus fréquents, ces malades réapparaissant, une semaine, quinze jours après la fin de la cure, porteurs de nouveaux accidents cutanés ou muqueux.

Il faut bien le dire, ces cas d'arsenio-résistance, comme on les a appelés en les décrivant comme une rareté, peuvent être, pour la clientèle d'hôpital du moins, d'une fréquence relativement grande, pouvant atteindre de 10 à 30 % pour les seules récurrences cliniques et suivant la modalité et la durée du traitement. Ce nombre s'augmente encore, si l'on y comprend les cas de la dernière catégorie (récurrences rapides), où le tréponème s'est montré si peu impressionné par cet assaut mono et même pluri-médicamenteux formidable, pour conserver une virulence capable de susciter de nouveaux accidents, huit ou dix jours après la fin de la cure.

De plus, si l'on considère la positivité persistante du Bordet-Wassermann comme une manifestation de l'activité de l'infection, nous avons vu plus haut dans quelle

mesure le nombre des syphilis résistantes s'en trouve accru.

Le tableau suivant, établi d'après l'étude des cas de syphilis secondaire suivis au moins deux ans témoigne de cette fréquence des récidives. Dans tous les cas, la récurrence clinique a coïncidé avec une récurrence sérologique : tous les cas ont été rapportés à 100 et nous avons déjà insisté sur la valeur relative de ce pourcentage, étant donné le petit nombre de malades régulièrement traités.

a) MALADES SUIVIS DEUX ANS

		AVEC RÉCIDIVES		
		1 r.	2 r.	3 r.
Traitement	1. Arsenical pur.	15 %		
	2. — mixte.	10 %		

b) MALADES SUIVIS TROIS ANS

Traitement	1. Arsenical pur.	18 %
	2. — mixte.	16 %

c) MALADES SUIVIS QUATRE ANS

Traitement	1. Arsenical pur.	10 %	20 %	10 %
	2. — mixte.	10 %		10 %

TABLEAU III

Si maintenant, cessant de faire la distinction en traitement arsenical pur et traitement mixte, nous groupons les récidives, nous arrivons à cette conclusion que :

a.	Pour les malades suivis 2 ans il y a 25 % de récidives
b.	— 3 ans — 34 % —
c.	— 4 ans — 60 % —

Ces chiffres peuvent paraître énormes, mais il faut songer qu'ils portent sur un petit nombre de malades. Vraisemblablement, étant donné la mentalité du malade de Dispensaire, la grande majorité des malades fidèles sont précisément ceux qui présentent une syphilis maligne récidivante.

Enfin, si nous n'avons parlé jusqu'ici que des récidives cutanéomuqueuses, il en est d'autres : les neuro-récidives dont nous n'avons pu relever aucun cas chez nos malades et aussi les hépato-récidives dont la pathogénie est encore obscure et dont nous trouvons deux exemples sur 75 malades. Nous n'en avons pas fait état, leur pathogénie étant encore très douteuse : hépato-récidive véritable, ou hépatite toxique, quelle que soit l'hypothèse à laquelle on se rallie, ils fournissent aux détracteurs du 914 un argument assez fort, puisque dans l'hypothèse toxique on leur reconnaît un danger de plus et que dans l'hypothèse récidive on est bien obligé d'admettre une fragilité préalable du foie à l'arsenic, en même temps qu'une stérilisation fort insuffisante. En tous cas, un fait semble acquis : à savoir l'augmentation du nombre des hépato-récidives exactement superposable à la vulgarisation du 914.

Comment interpréter ces différences d'un médicament réputé stérilisateur ? Faut-il accuser l'insuffisance de la dose totale injectée ? Doit-on chercher à l'augmenter indéfiniment ? Après avoir abandonné rapidement la méthode de la dose massive, unique, dont l'insuffisance est aussitôt apparue, on a progressivement augmenté le nombre des injections et la quantité du médicament jusqu'à atteindre les totaux de 7 à 8 grammes en 10 à 15 injections : plusieurs des arsenico-résistants, dont

nous parlons, ont reçu des séries analogues. Est-il raisonnable de prétendre que ces doses sont insuffisantes, faut-il reporter à 10 et 12 grammes la quantité nécessaire de 914, sachant que souvent, dans des cas de ce genre, quelques injections de calomel sont susceptibles de réussir là où 9 grammes de 914 ont échoué !

Au surplus, à cette constante surenchère, il ne paraît plus possible de fixer de limite : en effet, il est toujours permis de prévoir un nouveau cas plus résistant que les précédents, reculant indéfiniment la limite des doses jusqu'à là employées.

Ce qui paraît le plus vraisemblable, c'est qu'il existe des syphilis dont le 914 ne doit pas être le spécifique : elles sont rares, il est vrai, si on les compare au nombre beaucoup plus impressionnant de syphilis résistant longtemps, mais finissant tout de même par céder aux traitements intensifs prolongés.

Nous n'envisageons naturellement ici que les malades sérieux, ayant subi un traitement régulier : pour ceux qui prennent juste la dose de 914 suffisante à les blanchir, il ne peut s'agir d'arsenio-résistance, mais plutôt d'arsenio-réactivation devant les accidents décuplés qu'ils viennent présenter quelques semaines ou quelques mois après l'interruption prématurée de la cure arsenicale. Or, dans la clientèle du Dispensaire, le nombre de ces déserteurs et surtout de ces déserteuses atteint au bout d'un an la proportion désolante de 80 à 90 % !

Accidents consécutifs aux Traitements

Arsenical et Mixte

Dans son travail sur les traitements de la syphilis, M. le Docteur Hudelo s'exprime ainsi au sujet des accidents de l'arsenothérapie :

« Nous ne voulons pas parler seulement des nombreux cas de mort qui se sont produits, particulièrement chez les malades en période secondaire floride. Les précautions aujourd'hui prises : examen minutieux des urines, début par doses faibles, progression lente des doses des 3 à 4 premières injections, surtout s'il y a des réactions thérapeutiques (fièvre, céphalée, vomissements, diarrhée, urticaire), administration au malade de suite avant l'injection de XX à XXX gouttes de solution d'adrénaline au millième (Milian), toutes ces précautions ont certainement réduit non seulement les cas de mort par arsено-benzol ou novarsénobenzol, mais même les alertes telles que les crises intritoïdes. La statistique de Ravaut, portant sur les deux premières années de guerre, ne relève qu'une mort pour 94.762 injections. Personnellement, nous n'avons, depuis le mois d'octobre 1910, eu connaissance, parmi les milliers de malades que nous avons traités par le 606 ou le 914, que d'un cas de mort survenu en notre absence au mois d'août 1912. Malheureusement, pas plus que pour les morts par chloroforme, nous ne connaissons la pathogénie de ces

déplorables accidents de l'arsenic : rappelons qu'on a invoqué tour à tour une anaphylaxie individuelle (Ravaut), une intoxication arsenicale (Gaucher), une apoplexie séreuse (Milian), une réaction d'Herxheimer (Leredde) sur les méninges déjà touchées par le tréponème. Tout récemment, Danysz compare ces accidents à des crises anaphylactiques. »

Sur la totalité des malades, dont nous avons étudié les observations et qui ont reçu en tout 1.850 injections de 914, aucun accident grave n'a été signalé au cours du traitement arsenical. Vingt fois, le vomissement a été noté ; dans presque tous les cas, les malades avouèrent avoir déjeuné, malgré les recommandations formelles, moins de deux heures avant l'injection.

A signaler aussi quelques vertiges, étourdissements, céphalée, persistant un ou deux jours après l'injection. Sur ces 1.850 injections, aucune crise intritoïde, ni incident vraiment sérieux, la dose ayant été régulièrement diminuée chaque fois que l'injection précédente avait produit un phénomène si léger fut-il d'intolérance.

Le traitement mixte présente, outre les inconvénients inhérents à l'arsenic, les petites complications du traitement mercuriel : quelques diarrhées, stomatites la plupart sans gravité, sauf dans un cas où le cyanure dût être espacé de 2 en 2 jours, puis finalement abandonné en raison d'une stomatite intense qui ne céda qu'aux applications locales de poudre de 914.

En somme, pour ces 200 malades, chez lesquels le traitement ne fut appliqué, toutes précautions ayant été prises auparavant, aucun inconvénient sérieux n'a paru résulter d'une cure intensive par le 914 seul ou associé au mercure.

Rôle Social des Dispensaires

Que conclure de cette rapide étude, au point de vue de l'efficacité du traitement anti-syphilitique tel qu'il est actuellement conçu et appliqué dans les Dispensaires de prophylaxie.

Nous avons vu tout à l'heure le nombre considérable des défections et quelle difficulté l'on rencontre pour faire admettre à la population spéciale qui fait le fond de la clientèle des dispensaires, la nécessité d'un traitement prolongé et régulier.

Cette difficulté est presque insurmontable, car ce que craint uniquement la prostituée, ce ne sont pas les retentissements fâcheux que peut avoir la maladie sur sa santé, mais les inconvénients que les accidents visibles, extériorisés, peuvent avoir pour l'exercice de sa profession.

Aussi est-ce là le grand danger social des arsenicaux : ce que la prostituée demande, c'est la disparition rapide des accidents que l'on peut constater par un examen rapide. Son esprit ne va pas au delà et les meilleures résolutions, les promesses les plus sincères ne tiennent pas devant les ennuis que lui causent les visites fréquentes et prolongées à l'hôpital.

C'est ce qu'exposait d'une façon si frappante le Docteur Hudelo dans l'article déjà cité :

« Malheureusement, les malades blanchis en quelques jours des symptômes pour lesquels ils sont venus consulter, résistent à toutes nos exhortations : malgré le tableau que nous pouvons leur faire des risques qu'ils vont courir, ils se croient guéris ou tout au moins ils ont la conviction qu'ils n'ont plus à continuer une cure dont la prolongation leur semble inutile... Or, quelle est la conséquence trop habituelle de cette façon d'agir, chez les malades à la période secondaire ? C'est, dans un délai de 3 à 18 mois, une explosion de récidives variées : récidives cutanées (roséole de retour, syphili-des papuleuses profuses), récidives muqueuses (syphili-des hypertrophiques confluentes en nappe), récidives hépatiques (ictères). »

Notre auteur ajoute et c'est par quoi nous terminons :

« Notre conclusion formelle est qu'il n'est pas de traitement plus mauvais, plus dangereux que le traitement arsenical, irrégulier, écourté, à doses insuffisantes : mieux vaudrait presque, à notre sens, une abstention complète de traitement. »

CONCLUSIONS

I. — Malgré la grande valeur diagnostique de la réaction de Bordet-Wassermann, il paraît cependant, dans bien des cas, que la réaction se montre d'autant moins positive que les signes cliniques sont eux-mêmes moins évidents.

II. — L'action négativante du traitement arsenical pur semble avoir sur le traitement mixte une notable infériorité, au double point de vue de la négativation permanente de la réaction de Bordet-Wassermann et de la stabilité thérapeutique.

III. — En ce qui concerne la puissance cicatrisante du 914, celle-ci, pour être dans l'immense majorité des cas très intense et très rapide, se trouve parfois en défaut, et les cas d'arsénio-résistance paraissent relativement fréquents.

IV. — La nécessité d'un traitement et d'une surveillance sérologique et clinique prolongée, s'affirme en présence de nombreuses récives sérologiques et cliniques observées au cours des premières années de la syphilis.

V. — Le traitement arsenical paraît relativement moins dangereux, depuis que l'on s'entoure de toutes les précautions enseignées par une expérience déjà longue.

VI. — Au point de vue social et individuel, le traitement arsenical pur présente de sérieux inconvénients, en raison des coups de fouet donnés à l'infection par un traitement irrégulier et insuffisant.

VU : *Le Président de la thèse,*
ROGER.

BIBLIOGRAPHIE

- BORDET ET GENGON. — *Annales Institut Pasteur*, 1901-1902.
- DEHORTER-DEFFRENNES. — *La réaction de Wassermann et la conduite du traitement anti-syphilitique*. Thèse de Paris, 1917.
- FOURNIER (Alfred). — *Traité de la syphilis*.
- GAUTIER (Marthe). — *La réaction de Bordet-Wassermann est-elle une réaction spécifique ?* Thèse de Paris, 1919.
- HUDELO. — *La diversité actuelle des traitements de la syphilis*. Paris-Médical, mai 1917.
- JOLTRAIN. — *Nouvelles méthodes de séro-diagnostic*. 1919.
- LEVADITI. — *Question de la syphilis au XIV^{me} Congrès international d'hygiène et de dermatographie de Berlin, 23-29 septembre 1907*. Presse Médicale, 1907.
- P. RAVAUT. — *Que peut-on demander à la réaction de Wassermann ?* Journal Médical Français, 1918.

